



چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

تاریخ بازدید													
توضیحات	سه ماهه چهارم			سه ماهه سوم			سه ماهه دوم			سه ماهه اول			نام بخش:
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	
													۱ کارکنان
													۱-۱ کفش جلو بسته و یونیفرم کلیه پرسنل اختصاصی بخش ، تمیز و مناسب است (موقع خروج از بخش، از روپوش سفید روی لباس بخش استفاده و دگمه های آن را می بندند)
													۱-۲ کارکنان بازآموزی سالانه و آموزش توجیهی بدو ورود کنترل عفونت را گذرانده اند.
													۱-۳ کوتاه بودن ناخن، عدم استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، کاشت و زیور آلات توسط کلیه کارکنان رعایت می شود.
													۱-۴ بهداشتی نمودن دستها در ۵ موقعیت معرفی شده از سازمان جهانی بهداشت توسط کارکنان رعایت می شود.
													۱-۵ کارکنان از تلفن همراه بر بالین بیمار استفاده نمی نمایند.
													۱-۶ کارکنان واکسیناسیون هیپاتیت B تزریق نموده اند و از تیتر انتی بادی خود اطلاع دارند.
													۱-۷ کارکنان نسبت به رعایت احتیاطات استاندارد، انواع احتیاطات و جداسازی بیماران آگاهی دارند.
													۱-۸ استوک وسایل حفاظت فردی موجود و کارکنان از وسایل حفاظت فردی در مواردی که احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن (به جز عرق) و ترشحات وجود دارد استفاده می کنند.
													۱-۹ کارکنان از روش اجرایی مدیریت مواجهات شغلی در زمان تماس با ترشحات بالقوه عفونت زای بیمار آگاهی دارند.
													۱-۱۰ کارکنان بیماریهای واگیر قابل گزارش در سطح ملی را می شناسند و گزارش می نمایند.
													۱-۱۱ کارکنان با تعریف عفونت های بیمارستانی آشنا و موارد را گزارش می کنند.
													۱-۱۲ کارکنان موقعیت های استفاده از دستکش استریل و دستکش تمیز را رعایت می کنند.
۲ الزامات و ساختار فیزیکی بخش													
													۲-۱ سینک شستشوی دست و مایع ضدعفونی دست در ورودی بخش وجود دارد.
													۲-۲ کلیه روشویی ها مجهز به مایع صابون ، دستمال کاغذی ، سطل پدال دار و راهنمای شستشوی دست است.

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

نام بخش:	سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	
۲	الزامات و ساختار فیزیکی بخش												
۲-۳	دسترسی به محلول ضد عفونی با پایه الکلی بر بالین بیمار وجود دارد.												
۲-۴	یخچال دارو جدا می باشد، تمیزی و دمای آن در هر شیفت چک و ثبت می شود. (موارد خارج از ۲-۸درجه پیگیری می شود.)												
۲-۵	از رفت و آمد افراد متفرقه جلوگیری می شود.												
۲-۶	NICU از تهویه مناسب برخوردار و پنجره ها دارای توری و همیشه بسته است.												
۲-۷	اتاق ایزوله با امکانات و شرایط استاندارد است.												
۲-۸	اتاق استراحت مادران با کلیه امکانات موجود و تمیز می باشد.												
۲-۹	اتاق کنیف با سینک و آبچک مخصوص شستشوی لوازم و تجهیزات در محل مجزا وجود دارد.												
۲-۱۰	سینک مخصوص جهت تخلیه ظروف ساکشن و سایر ترشحات در محل مناسب وجود دارد.												
۲-۱۱	تی شوپخانه دارای فضای مناسب با نورگیر و هواکش قوی است.												
۲-۱۲	تی با رنگ بندی مناسب وجود دارد و پس از استفاده شسته و آویزان می شود.												
۲-۱۳	دستکش برای نظافت ، شستشو ، گردگیری و دفع زباله در رنگ بندی مناسب وجود دارد.												
۲-۱۴	اتاق تمیز با کمد ، ترالی ، تجهیزات مناسب و روشویی وجود دارد.												
۲-۱۵	نور و صدا در بخش مناسب (نور با قابلیت تنظیم ۱۰۰-۶۰۰ لوکس و صدا حداکثر تا ۴۵۰-۵۰۰ دسی بل در ساعت) ، تهویه با فیلتراسیون و جریان کافی (حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت) برقرار و درجه حرارت بخش مطلوب (۲۶-۲۲) و ثبت می شود.												
۳	محیط، شستشو و ضد عفونی تجهیزات و حفظ استریلیتی لوازم استریل												
۳-۱	برنامه مشخصی برای نظافت و ضد عفونی تجهیزات ، سطوح، روشویی ها ، دستشویی ها و کف برای بخش و اتاق استراحت مادران وجود دارد(روزانه و هفتگی).												
۳-۲	وضعیت بهداشت و نظافت سرویس های بهداشتی مناسب است.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

نام بخش:	سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	
۳	محیط، شستشو و ضدعفونی تجهیزات و حفظ استریلیتی لوازم استریل												
۳-۳	ستها و وسایل استریل شده تاریخ بسته بندی و تاریخ انقضا دارد.												
۳-۴	حمل و نقل اقلام استریل و غیراستریل بصورت ایمن و مجزا صورت می گیرد.												
۳-۵	کمد نگهداری ست های استریل مناسب می باشد و در کنار ستها وسایل غیر استریل و اضافه موجود نمی باشد.												
۳-۶	اندیکاتور در ست های استریل وجود داشته و در پرونده بیمار ثبت گردیده است.												
۳-۷	برچسب هر بسته استریل(که حداقل حاوی شماره دستگاه استریل کننده، تاریخ استریل و انقضا، شماره چرخه بارگذاری، نام مسئول و محتوای بسته) در پرونده بیمار ثبت می شود.												
۳-۸	تشک وارمرها یا انکوباتورها با رویه غیرقابل نفوذ به آب پوشانیده شده است. و پس از ترخیص نوزاد و پیش از استفاده برای نوزاد بعدی بصورت مناسب پاکسازی و ضدعفونی می شود. (در طی بستری ، در نوزاد نارس کم وزن هر ۵ روز و در موارد دیگر هر ۷ روز بدون حضور نوزاد در تخت انجام می شود)												
۳-۹	نظافت دستگاه مانیتورینگ ، پالس اکسی متری و پروب ها، رسیپراتوری و اتصالات آن ، هود ، نبولایزر و ... انجام می شود.												
۳-۱۰	آمبویگ ترجیحا اختصاصی هر نوزاد است و طبق دستورالعمل ضدعفونی سطح بالا ضد عفونی می گردد.												
۳-۱۱	شیردوش ترجیحا اختصاصی و پس از هر بار استفاده شسته و جوشانده یا ضد عفونی می شود.												
۳-۱۲	قبل از چک تیغه لارنگوسکوپ، دستها بهداشتی و بعد از هر بار استفاده طبق دستورالعمل ضدعفونی سطح بالا ضد عفونی و درظرف در بسته نگهداری می شود.												
۳-۱۳	مخازن ساکشن طبق دستورالعمل ضدعفونی می شود.												
۳-۱۴	آب مقطر گیج های اکسیژن و فلومترها بصورت روزانه تعویض و محفظه طبق دستورالعمل ضدعفونی می گردد .												
۳-۱۵	ترازوی نوزاد بعد از توزین هر نوزاد تمیز و ضد عفونی و روکش یا ملحفه آن تعویض می گردد.												

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

نام بخش:	سه ماهه اول			سه ماهه دوم			سه ماهه سوم			سه ماهه چهارم			توضیحات	
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0		
۴	احتیاطات و پیشگیری													
۴-۱														پرسنل، ملاقات کنندگان و مادران قبل از ورود و قبل از خروج از بخش دستهای خود را می شویند.
۴-۲														هنگام تعویض دیپا پر از دستکش تمیز استفاده می شود.
۴-۳														پس از ثابت شدن حرارت بدن نوزاد متولد شده ، خون و ترشحات دیگر با پنبه و آب گرم تمیز می شود (شستشو و حمام نوزاد متولد از مادر HIV مثبت بلافاصله با رعایت احتیاطات انجام می شود).
۴-۴														در صورت استفاده از چشم بند(در نوزادان ایکتریک) از چشم بند اختصاصی استفاده و مطابق با سیاست بخش و یا در صورت آلوده و کثیف شدن شسته و ضد عفونی می شود.
۴-۵														ساکشن به روش آسپتیک(با دستکش استریل) انجام می شود و در هر نوبت ساکشن از کاتتر های جدید و جداگانه برای ساکشن دهان و تراکیا استفاده می شود.
۴-۶														آب مورد استفاده برای نبولایزر و شستشوی سریع بعد از هر ساکشن ، استریل است.
۴-۷														از نبولایزرهای طبی با حجم کوچک استفاده و آب آن هر ۲۰ ساعت تخلیه و ضد عفونی می شود.
۴-۸														تاریخ انقضای داروها چک می شود و زمان نگهداری داروها در یخچال دارویی بر اساس استاندارد رعایت می شود.
۴-۹														پیش از شروع کار به هرگونه کدورت، تاریخ انقضاء ، ترک خوردگی ویالها و ... توجه می شود.
۴-۱۰														مسیر خروجی ویال ها ، ظروف حاوی محلولهای داخل وریدی با الکل ۷۰٪ قبل از خارج کردن یا اضافه کردن محلولها ضد عفونی می شود.
۴-۱۱														پس از آماده سازی محلول مشخصات محلول و زمان آماده سازی بر روی آن درج و مطابق با دستورالعمل شرکت دارویی نگهداری می شود.
۴-۱۲														قبل از آماده سازی محلول های داخل وریدی یا ویال های چند دوزی ، دست ها بهداشتی می شود.
۴-۱۳														تاریخ و تعویض اتصالات و اقلام پزشکی مطابق با دستورالعمل رعایت می شود.
۴-۱۴														پانسمان کاتترهای عروقی و راههای هوایی تمیز و تاریخ انجام پانسمان روی پانسمان قید می گردد.

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

توضیحات	سه ماهه چهارم			سه ماهه سوم			سه ماهه دوم			سه ماهه اول			نام بخش:
	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	
													۴ احتیاطات و پیشگیری
													۴-۱۵ قبل از نمونه گیری از پورت های عروق مرکزی یا پوست ، با محلول الکل ضد عفونی می شود.
													۴-۱۶ کشت خون ، ادرار ، زخم ، تراشه مطابق دستورالعمل و صحیح انجام می شود.
													۴-۱۷ پیش از انجام اقدامات تهاجمی (تعبیه کاتتر نافی ، NGT-LP-CVPLine-Chest ، Tube PICCLine) ، پس از اسکراب از گان و دستکش استریل و ماسک و تکنیک آسپتیک استفاده می شود.
													۴-۱۸ پرسنل مبتلا به عفونتهای تنفسی، درمانیت شدید دستها یا ضایعات استافیلوکوک تا بهبودی کامل از کار منع می شوند.
													۴-۱۹ پرسنل جهت پیشگیری و کنترل عفونت آموزش لازم را به والدین می دهند و بر اجرای آن نظارت می کنند.

چک لیست ارزیابی دوره ای کنترل عفونت در بخش NICU

موارد قابل ارتقاء در بازدید چهارم	موارد قابل ارتقاء در بازدید سوم	موارد قابل ارتقاء در بازدید دوم	موارد قابل ارتقاء در بازدید اول

مهر و امضاء مسئول فنی بیمارستان / سوپروایزور شیفت

مهر و امضاء سرپرستار / اینچارج

مهر و امضاء ارزیاب دوم

مهر و امضاء ارزیاب اول